

ومع كل قطرة مطر ما خلفته الكوارث في أعماقنا

ماذا تعني الصدمة النفسية وكيف يمكننا التعامل معها

فهرس الموضوعات

1. عن هذا الكُتِيب ص 3
2. كيف تنشأ الصدمة النفسية ص 5
3. اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية ص 8
4. أنواع الصدمة النفسية ص 9
5. طرق العلاج ص 13
6. الإسعافات النفسية الطارئة ص 15
7. أنواع مساعدات أخرى ص 19
8. المراجع والمصادر ص 21

إن أحداث الفيضانات لم تقلب حياة الكثير منا رأساً على عقب فقط بل كشفت لنا أيضاً عن مدى هشاشتنا وضعفنا في مواجهة قوى الطبيعة.

كما الجروح والإصابة الجسدية، يعاني البعض منا أيضاً من جراح نفسية، وهذه مثل تلك، إذ أن بعض الجراح النفسية لا تشفى من تلقاء نفسها، بل تحتاج إلى من يراها ويعالجها.

أولاً: عن هذا الكتيب

تُعرف الجراح التي تصيبنا في صميم أنفسنا باسم «الصدمة النفسية» وهي لا تنشأ على صورة واحدة وإنما لها أوجه عديدة، كما أنها لا تخضع لقانون واحد يسري على جميع أنواعها. فمثلاً قد يسقط شخص ما من على درج صغير فتكسر ساقه، بينما ينجو آخر من سقوط عالٍ دون أذى، وهكذا هي الجراح النفسية، فإن ما نمر به لا يحدّد وحده عمق ما يُصيبنا. إذ أن سبب الإصابة لا يدل بالضرورة على مدى فداحة الجرح وخطورته.

وهكذا هي الجراح النفسية أيضاً. ولهذا نرجو أن يجد كل من يقرأ هذه الصفحات نفسه معنيّاً بها، أيّاً كانت تجربته، وأياً كان ما مرّ به. فالصدمة ليست ضعفاً، بل استجابة إنسانية طبيعية لأشخاص عاديين وُضعوا في ظروف غير عادية، ويمكن أن تمتس أيّاً ممّا.

يسعى هذا الكتيب إلى إضاءة الأساسيات على موضوع الصدمة النفسية ويحجب عن بعض الأسئلة منها: كيف تظهر هذه الجراح الخفية؟ وما السبل الممكنة للتعامل معها؟. ويجدر الإشارة هنا إلى أننا نتناول في هذا الكتيب المبادئ الأساسية فقط فالتجارب الإنسانية أوسع من أن تُحاط كلّها في كتيب صغير، إذ أن لكل حالة خصوصيتها، ولكل موضوع آفاق أعمق لمن أراد أن يتوسع في الفهم.

في شهر تموز/يوليو من عام 2021، اجتاحت فيضانات شديدة أجزاءً واسعة من منطقتنا الواقعة في غرب ألمانيا، مخلفة دماراً كبيراً وخسائر بشرية ومادية جسيمة. كما أنها تركت بصمة عميقة وطويلة الأمد في الحياة النفسية والاجتماعية للسكان. وفي أعقاب هذه الأحداث، قام عدد من الفاعلين والمهتمين بالشأن المجتمعي بتأسيس جمعية (Leader Region Voreifel - Die Bäche der Swist)، بهدف تعزيز التماسك المجتمعي والعمل المشترك على زيادة قدرة المنطقة على الصمود في مواجهة الأزمات المستقبلية. وكان أول مشروع مستقل ضمن هذا الإطار هو سلسلة المعلومات حول الصدمة النفسية بعنوان «ومع كل قطرة مطر، ما خلفته الكوارث في أعماقنا النفسية»، وقد أُعدّ هذا الكتيب في إطار هذه السلسلة.

ونرجو أن تسهم الصفحات التالية في تقديم دعم نفسي أولي ومبدئي، لا يقتصر نفعه على المتضررين من الفيضانات في هذه المنطقة فحسب، بل يمتد أيضاً إلى المتأثرين بكوارث مشابهة في مناطق أخرى من أوروبا وفي مختلف أنحاء المعمورة.

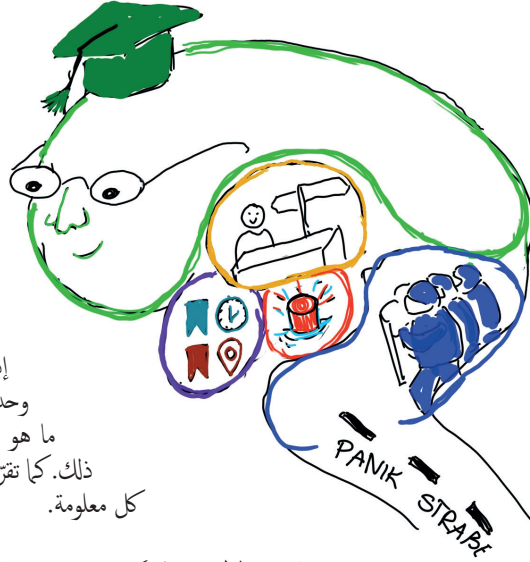


مساحات للتوقّف

قد تكون مرافقة هذه المواضيع ثقيلة على النفس ومرهقة لها، وقد توقظ في داخلنا مشاعر مُرهقة أو ذكريات مؤسفة. لذلك ستجد في هذا الكتيب «محطات صغيرة للتوقّف» بين حين وآخر. هي لحظات قصيرة، وتمارين بسيطة، أو نوافذ إلهاء لطيفة، تُمنح فيها الفكرة استراحة، ويُمنح فيها القلب فسحة لالتقاط أنفاسه. ويمكن لهذه «الوقفات» أن ترافقك أيضاً خارج صفحات هذا الكتيب، في تفاصيل يومك وحياتك. ستتعرف على أوقاتها بسهولة من خلال الرمز الصغير في الزاوية العلوية اليمنى.

2. كيف تنشأ الصدمة النفسية

يمكنكم أن تتصوّروا الدماغ بصورة مبسّطة جداً على النحو التالي:



الجزء الأصفر يشبه **مركز الاستقبال**، إذ تصل إليه جميع المعلومات. وتتولى وحدة الاستقبال مهمة فرز هذه المعلومات، ما هو مهم ويُسمح له بالدخول، وما هو غير ذلك. كما تُقرّر إلى أي جزء من الدماغ ينبغي توجيه كل معلومة.

في الظروف الطبيعية، تُوسّم المعلومات في الجزء البنفسجي **بمعنري المكان والزمان**. وبهذه الطريقة تعرف على سبيل المثال أنك ترى زهرة، وأنتك تراها اليوم في الحقل. بعد ذلك تُنقل هذه المعلومات إلى الجزء الأخضر، الذي يُطلق عليه اسم **مركز التفكير المتزن** لأنه الجزء القادر على التفكير المتأني والمنطقي. فهو يحلّل المعلومات، ويوازن بين الخيارات، ويعالج المعلومات القادمة من مركز الاستقبال معالجة واعية.

في هذا المثال يستطيع مركز التفكير المتزن أن يدرس مزاي وعيوب قطف الزهرة، ثم يتخذ قراراً وذلك عبر إرسال إشارة «قطف الزهرة» إلى الجزء الأزرق ألقا.

أما الجزء الأزرق فنطلق عليه اسم **فريق الاستجابة السريعة**. وهو مجموع الآليات التنفيذية التي تتدخل بسرعة كبيرة، وتستجيب فوراً، من دون تفكير تحليلي عميق. فهو إما ينقذ ما يصله من تعليمات من مركز التفكير المتزن، أو يتحرّك تلقائياً وبشكل غريزي عند الشعور بالخطر.

عند وجود خطر: آلية الطوارئ



إذا وصلت إلى **مركز الاستقبال** إشارة تفوق قدرته على المعالجة، تتعطل لدينا حين ذاك آليات الفرز والتنظيم المعتادة. في هذه الحالة، يصبح مركز الاستقبال غير قادرٍ على التمييز أو التوجيه، بل يفعل مباشرة آلية الطوارئ، لتتولى بذلك أنظمة الاستجابة السريعة السيطرة الكاملة على سلوكنا وتصرفاتنا.



عندها يبدأ **مركز الإنذار الأحمر** بالعمل فوراً، معلناً حالة الخطر والاستنفار. وهذه الإشارة تعني أن (فريق الاستجابة السريعة) يتحرّك مباشرة، بغض النظر عما يحدث أو أين يحدث، حيث أن هذا السلوك يحدث دائماً ودون استثناء. وبسبب الحاجة إلى السرعة القصوى، يعمل **فريق الاستجابة السريعة** من دون الرجوع إلى **مركز التفكير المتزن**. أي أننا نفقد السيطرة على تصرفاتنا.

يضعك **فريق الاستجابة السريعة** أمام ثلاث خيارات أساسية إما المواجهة أو الهروب أو الجمود والتصلب في المكان. وفي الوقت نفسه، يعطل في الدماغ الأجزاء المسؤولة عن التفكير العقلاني ويضخّ الجسم طاقته في العضلات، ويتسارع النبض والتنفس، لتصبح بذلك قادراً على الاستجابة السريعة والحاسمة. إذ أن من شأن هذه الآلية أن تنقذ حياتك، كأن تتمكن من القفز جانباً بسرعة عندما تندفع نحوك حصرة كبيرة أو سيارة مسرعة.



غير أنّ هذه الآلية لا تكون مفيدة دائماً فإذا لم يكن بالإمكان مواجهة الخطر أو الهروب منه، تصبح القوة المتدفقة إلى العضلات بلا جدوى. حينها يسيطر عليك شعور مرعب بالعجز. وفي هذه الحالة، يفشل **فريق الاستجابة السريعة غريزة البقاء** التي تُعرف بـ التصلب المفاجئ اللاإرادي. يتصلّب الجسد، وتتوقف القدرة على التصرف أو التفكير بشكل سليم، وهذا الوضع هو ما يعرف بالصدمة النفسية.

3. أنواع الصدمة النفسية

يحتفظ **مركز الطوارئ** بتجربة الخطر في الذاكرة بوصفها إجراءً وقائياً للمستقبل، هدفه الحيلولة دون تكرارها قدر الإمكان. حيث أن هذه التجربة تُحفظ في الذاكرة السريعة تحت تصنيف «خطر يهدد الحياة».

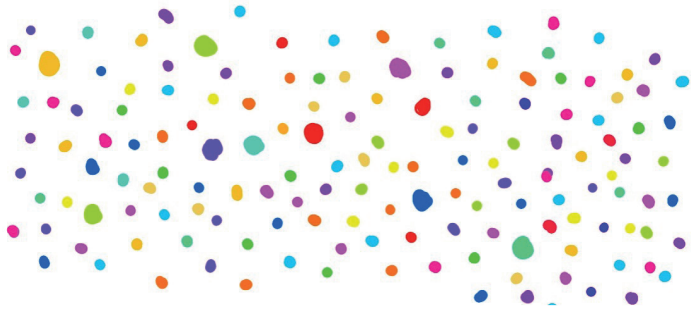
ولهذا فإن أي إشارة لاحقة قد تحمل تشابهاً مع الموقف الأصلي (سواء أكانت رائحة، أو صوتاً، أو إحساساً جسدياً، أو صورة ذهنية، أو أي مثير آخر) تُفسَّر تلقائياً على أنها حالة طوارئ.

في مثل هذه اللحظات، **يقفّل نظام الإنذار** قبل أن تتاح **لمركز الاستقبال** فرصة الفهم أو التقدير، ويتحرك **فريق الاستجابة السريعة** على الفور، حتى في غياب خطر حقيقي في الواقع. وقد يركض أو يهرب الشخص في حالة هلع، أو يتصرف باندفاع وعدوانية. وغالباً ما يفقد الشخص الإحساس بالمكان الذي يتواجد فيه أو باللحظة التي يعيشها وذلك نظراً لغياب مؤشرات الزمان والمكان. ولا يعود مركز التفكير المتزن إلى العمل إلا بعد انقضاء هذه الاستجابة، ليظهر التساؤل: ما الذي حدث قبل قليل؟

عندما تحدث هذه العملية داخل الدماغ، يُطلق عليها وصف إعادة معايشة الحدث **الصادم** (**Flashback**) وهي إحدى نتائج التعرض للصدمة النفسية. وغالباً ما تكون تجربة بالغة الإزعاج، يصعب وصفها أو تفسيرها بالكلمات.



وللمساعدة على العودة إلى اللحظة الحاضرة، خذوا لحظة قصيرة وأجيبوا عن السؤال التالي:
ما الألوان التي يمكنكم ملاحظتها الآن في محيطكم؟ يرجى وضع علامة عليها.



للصدمة النفسية أشكال ووجوه متعددة. وأولى النقاط الأساسية التي ينبغي التمييز بينها هي الفرق بين **الحدث نفسه** وبين **الآثار النفسية الفردية** التي يخلفها هذا الحدث. في الاستخدام اليومي، يخلط الكثيرون بين الأمرين ويطلقون على كليهما كلمة «صدمة نفسية» غير أن الصدمة النفسية من الناحية الطبية، لا تكن في الحدث بحد ذاته، بل في الاستجابات التي تليه.

الصدمة الأحادية (Monotrauma)

قد تختلف الأحداث المسببة للصدمة اختلافاً كبيراً. وعندما يكون الحدث واحداً ومحدداً، نتحدث عن صدمة أحادية. ويقصد بذلك واقعة واحدة شديدة التأثير، تحدث ثم تنتهي، لكنها تخلف أثراً صامداً لدى الشخص، (مثل حادث سير، أو اعتداء، أو عملية سطو، أو ما شابه ذلك).

الصدمة التسلسلية (Sequenzielles Trauma)

إذا وقع حدث صادم واحد أو (عدة أحداث صغيرة متتالية) وتبعته سلسلة من الضغوط وعدم الاستقرار لفترة طويلة، فإننا نتحدث عن صدمة تسلسلية. ومن أمثلتها الكوارث الطبيعية، (كفيضانات تؤدي إلى فقدان المنزل، والحاجة إلى إعادة البناء، ومشكلات مالية، وشعور مستمر بعدم الأمان)، أي أن الصدمة لا تنتهي بانتهاء الحدث نفسه، بل تستمر تبعاتها.

الصدمة المعقدة (Komplexes Trauma)

هناك أيضاً حالات يتعرض فيها الإنسان لأحداث مؤلمة ومتكررة على مدى فترات زمنية طويلة، كما في حالات (التعرض للاستغلال الجنسي لفترات طويلة، أو الحروب، أو العنف الأسري) يمكن لمثل هذه التجارب أن تغير الإحساس بالأمان بشكل عميق وطويل الأمد ولا ستيماً لدى الأطفال والبالغين. وفي هذه الحالات يُستخدم مصطلح الصدمة المعقدة.

من المهم التأكيد على أن هذه الأنواع من الصدمات قد تصيب الشخص في الوقت ذاته وتتداخل فيما بينها. كما قد يؤدي تعرض الشخص لحدث صادم جديد إلى تنشيط ذكريات وتجارب صادمة سابقة مخزنة في الدماغ والجسد. وفي مثل هذه الحالات، قد يكون تأثير الحدث الجديد أشد من تأثيره على أشخاص لم يسبق لهم التعرض لصدمة مماثلة. غير أن هذا ليس أمراً حتمياً، فقد تختلف الاستجابات من شخص لآخر.

4. اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية

إلى جانب أنواع الصدمات المختلفة، توجد أيضًا نتائج وآثار متعددة قد تترتب على التعرض للصدمة. اذ يطلق علماء الطب النفسي على الأعراض والاضطرابات النفسية والجسدية التي تنشأ نتيجة التعرض لحادث صادم باضطرابات ما بعد الصدمة النفسية.

ويعني ذلك أن آثار الصدمة لا تنتهي بانتهاء الحدث، بل تستمر **وتؤثر في الحياة اليومية** لفترة طويلة. وقد تظهر هذه الآثار بأشكال مختلفة، من بينها:

- كوابيس متكررة.
- اضطرابات في النوم.
- شدة المشاعر والانفعالات.
- (مثل سرعة الاستثارة، نوبات غضب مفاجئة، نوبات بكاء، توتر شديد في الجسد، أو الإحساس بأن كل شيء يُعاش بحدة مفرطة).
- خدر أو تبلد عاطفي
- (حيث يبدو كل شيء باهتًا، ويصعب على الشعور بالأحاسيس أو الإحساس بالواقع كما هو).
- الآلام جسدية وتشنجات عضلية.
- تسارع الأفكار والشعور بتشتت في الأفكار.

وتختلف شدة هذه الأعراض وطريقة ظهورها من شخص إلى آخر، كما قد تتغير مع مرور الوقت أو بحسب الظروف المحيطة.

كما أن التعرض لصدمة نفسية قد يؤدي إلى ظهور **أمراض نفسية** مختلفة، تختلف في شدتها وأشكالها من شخص إلى آخر. وفيما يلي أمثلة على أكثر هذه الأمراض شيوعاً:

الاكتئاب

قد يظهر الاكتئاب بعد الصدمة على شكل:

- الإحساس بأن كل شيء أصبح مرهقاً أو يفوق القدرة على الاحتمال.
- الشعور بأن الحياة فقدت معناها أو جدواها.
- نقص واضح في الطاقة أو الدافع للقيام بالأشياء اليومية.
- شعور متكرر بالخواء أو الثقل الداخلي، وتدني قيمة الذات.
- صعوبة في الشعور بالفرح أو الاستمتاع بما كان يبعث على السرور سابقاً..

اضطرابات القلق ونوبات الهلع

وقد تتجلى في:

- شعور قوي ومسيطر بالخوف، إما بشكل مفاجئ في مواقف محددة، أو على هيئة قلق دائم ومفرط بشأن أمور صغيرة.
- توقع مستمر لحدوث الأسوأ.
- صعوبة في الاسترخاء بسبب الخوف الدائم من عودة القلق أو نوبات الهلع نفسها.

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة النفسية

وقد يترافق مع أعراض مثل:

- كوابيس متكررة.
- استحضار متكرر للأحداث المؤلمة أو لأفكار مخيفة، حتى دون رغبة في ذلك.
- ظهور مفاجئ لأفكار أو مشاعر أو صور أو أصوات أو رواح تذكر بتجربة الصدمة، وكأنها تحدث من جديد.
- تجنب التفكير فيما حدث أو الحديث عنه، لأن ذلك يثير ألماً شديداً.
- بينما قد ينشغل بعض الأشخاص بالحدث الصادم إلى حد يصعب عليهم التفكير أو الحديث عن أي شيء آخر.
- شعور دائم بالتوتر الداخلي، وسهولة الفزع، وحالة مستمرة من الاستنفار.

الأطفال واليافعون

تظهر أعراض الصدمة النفسية لدى الأطفال واليافعين أحياناً بشكل مختلف عما هو الحال لدى البالغين. فهم يعانون أيضاً من الخوف والتوتر، وإعادة تذكر الحدث الصادم (Flashbacks) ومن الكوابيس. إلا أن قدرتهم على تجنب المواقف أو الأماكن التي تذكّرهم بالصدمة تكون محدودة، لأن حياتهم اليومية غالباً ما تكون منظمّة ومفروضة عليهم من قبل ذويهم. إضافة إلى ذلك، قد تظهر لديهم الأعراض التالية:

أولاً: لدى الأطفال

1. إعادة تمثيل التجربة في اللعب
غالباً ما يقوم الأطفال الصغار بإعادة تمثيل الصدمة النفسية، أو أجزاء منها، من خلال اللعب المتكرر أو الرسومات، دون القدرة على التعبير عنها بالكلام.

2. التراجع في النمو أو السلوك
قد يفقد الطفل حجة مهارات كان قد اكتسبها سابقاً. ومن الأمثلة على ذلك: صعوبة النوم بمفرده بعد أن كان قادراً على ذلك رفض الذهاب إلى المدرسة، التبول اللاإرادي ليلاً إلى آخره. وتختلف هذه المظاهر باختلاف عمر الطفل ومرحلة النمو التي كان قد وصل إليها.

ثانياً: لدى الأطفال واليافعين

3. فقدان الإحساس بالأمان والثقة
قد يشعر الأطفال واليافعون فجأة بأن الأشخاص الذين كانوا مصدر أمان وثقة لم يعودوا كذلك. ويظهر ذلك في ازدياد الخوف، والحذر المفرط، وانعدام الثقة بالآخرين.

4. الإرهاق والانهك العاطفي
قد ينطوي بعضهم اجتماعياً ويبدو عليهم الحزن الشديد، في حين قد يُظهر آخرون سلوكاً عدوانياً أو اندفاعياً، نتيجة عدم قدرتهم على فهم مشاعرهم أو التعامل معها.

5. التوتر والقلق المستمر

قد يعاني الأطفال واليافعون من صعوبة في التركيز والانتباه، ويظهر ذلك أحياناً في تراجع أدائهم الدراسي أو المهني. وغالباً ما يبدوون مشتتين، حاضرين جسدياً لكنهم غائبين ذهنياً بشكل كامل.

6. الأعراض الجسدية

لا تقتصر آثار الصدمة على الجانب النفسي فحسب، بل قد ينعكس الأذى النفسي على الجسد أيضاً. فكثيرون يشكون من آلام متكررة أو شعور عام بعدم الارتياح، وقد يتعرض بعضهم لوعكات صحية متكررة دون وجود سبب واضح.

هذه العلامات تُعد مؤشرات محتملة، لكنها ليست دلائل قاطعة أو تشخيصاً مؤكداً. لذلك من الضروري النظر إلى كل حالة على حدة، وتقييمها في سياقها الفردي.

الصدمة النفسية الثانوية (Sekundäre Traumatisierung)

قد يتعرض بعض الأشخاص للصدمة النفسية رغم أنهم لم يختبروا الحدث الصادم بشكل مباشر. ويحدث ذلك خصوصاً لدى من يعملون في مجالات المساعدة والدعم، كالمعالجين. فالتعرض المستمر لقصص مؤلمة، أو مشاهدة صور ومشاهد قاسية، أو الإصغاء اليومي لمعاناة الآخرين، إلى جانب التعاطف العميق معهم، قد يؤدي تدريجياً إلى شعور داخلي يشبه الإحساس بمن عاش تلك الأحداث بنفسه.

ومع مرور الوقت قد تصبح هذه التجربة سبباً في ظهور اضطرابات ناتجة عن الصدمة، مشابهة لتلك التي يعاني منها الأشخاص المتأثرون بها بشكل مباشر.

لهذا السبب يُعد الوعي بالصدمة وآثارها، والعناية بالنفس، وطلب الدعم عند الحاجة أموراً أساسية وحاسمة لكل من يعمل في مجال المساعدة الإنسانية أو النفسية.

5. طرق العلاج

توجد أساليب متعددة لمعالجة الصدمة النفسية، إلا أن أبرز اتجاهين علاجه يُعتمد عليهما في العلاج النفسي المعاصر هما:

النهج المعرفي العلوي (Top-Down) والنهج الجسدي السفلي (Bottom-Up).

أولاً: النهج المعرفي العلوي (Top-Down)

يقوم هذا النهج على الانطلاق من الفهم العقلي والمعالجة الواعية. وتنطلق فكرته الأساسية من أن الصدمة النفسية تنشأ عندما يكون الحدث قاسياً إلى درجة تتجاوز قدرة الإنسان على الفهم والاستيعاب، فتتأثر تصورات المعتادة عن الأمان والعالم. وبناءً على ذلك فإن إعادة سرد التجربة، وفهمها، ووضعها في إطار منطقي وزمني واضح يساعد على تفكيك الصدمة وتخفيف أثرها.

تعتمد الأساليب المنبثقة عن هذا الاتجاه على: الحديث عن التجربة الصادمة وفهم المشاعر المرتبطة بها وتسميتها والعمل على الصور الذهنية والتمثيلات الداخلية لتنظيم الأفكار والمعتقدات التي نشأت بعد الصدمة.

أمثلة على هذا النوع من العلاجات:

- العلاج السردي (Narrationstherapie).
- العلاجات التخيلية (Imaginationstherapie) مثل العلاج النفسي التخيلي الموجّه للصدمة (PITT, TRIMB).
- العمل مع الأجزاء أو الأنماط الداخلية للشخصية.

ثانياً: النهج الجسدي السفلي (Bottom-Up)

ينطلق هذا النهج من الجسد والجهاز العصبي بدلاً من التفكير الواعي. وتفترض هذه المقاربة أن الصدمة لا تبقى حبيسة الذاكرة أو الفكر فقط، بل تترسخ في الجسد على شكل توتر عصبي واستجابة خوف غير مكتملة. ومن ثم فإن مساعدة الجسد على تفريغ الطاقة المكبوتة واستعادة الإحساس بالأمان وتهذبة الجهاز العصبي تؤدي تدريجياً إلى معالجة الصدمة على المستوى النفسي أيضاً.

أمثلة على هذا الاتجاه العلاجي:

- العلاج بالتجربة الجسدية (Somatic Experiencing).
- تمارين تحرير الصدمة (Trauma Release Exercises).
- إزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR).

لكلّ من النهجين العلاجين مبررات علمية قوية ونتائج بحثية موثوقة، ولا يمكن القول إن أحدهما صحيح والآخر خاطئ. فالطريقة الأنسب للعلاج قد تختلف باختلاف توقيت التدخل الطبي، أو طبيعة الشخص، أو نوع الصدمة، أو ما يشعر معه الفرد براحة وأمان أكبر. ولهذا السبب، تعمد العديد من المقاربات العلاجية الحديثة على الدمج بين النهجين بما يتلاءم مع احتياجات كل حالة.

تقنيات الاسترخاء

إلى جانب العلاج النفسي المتخصص، توجد تمارين حركية وأساليب استرخاء تساعد الجسد على الشعور بالهدوء واستعادة التوازن العصبي. ويمكن لهذه الممارسات أن تكون مكملة للعلاج، أو نافعة بذاتها حتى دون الخضوع لعلاج نفسي. من هذه الأساليب على سبيل المثال: اليوغا تشي كونغ (Qi Gong) تاي تشي (Tai Chi) التدريب الذاتي (Autogenic Training) أو الاسترخاء العضلي التدريجي.

تنبيه مهم

من المهم الانتباه إلى أن هذه التمارين قد تثير أحياناً مشاعر أو ذكريات غير مريحة، خاصة لدى الأشخاص المتأثرين بالصدمة. لذلك يُنصح بعدم خوض أي تمرين أو تقنية غير معروفة أو غير مفهومة بشكل فردي أو دون الاستعانة بمختص.

متى نحتاج إلى مساعدة علاجية متخصصة؟

في بعض الحالات تكون المساعدة المهنية الاحترافية ضرورية لمعالجة الصدمة النفسية وهذا أمر طبيعي تماماً. فكلما نلجأ إلى الطبيب عند الإصابة بكسر، نحتاج أحياناً إلى متخصص نفسي يساعد على التعافي بشكل سليم. ويُستحسن اللجوء إلى متخصص نفسي إذا ما:

1. شعرت بأن الأمر يفوق قدرتك على الاحتال أو السيطرة.
2. لم يطرأ أي تحسن ملحوظ بعد مرور ثلاثة أشهر.
3. كان شعورك النفسي سيئاً جداً أو يزداد سوءاً.

ومن المهم عند اختيار الجهة التي تقدم العلاج أن تشعر بأن تعاملهم معك قائم على الجدية والاحترافية وأن تجد إجابات واضحة لأسئلتك وتمكن من بناء علاقة ثقة وأمان مع المعالج أو المعالجة.

6. الاسعافات النفسية الطارئة

إلى جانب العلاج النفسي الذي يهدف إلى التعافي على المدى الطويل، توجد خطوات بسيطة للإسعاف النفسي الأولي يمكن تطبيقها ذاتياً للمساعدة على التخفيف من وطأة آثار الصدمة على النفس. والقاعدة الأساسية هنا هي: كل ما يساعدك على البقاء هنا والآن هو أمر مفيد. وغالباً ما يتحقق ذلك من خلال: الحركة وتوجيه الانتباه إلى الحواس أو تشتيت الذهن بطريقة واعية. أما عندما تشعر بالتوتر الشديد، أو بالانقباض، أو بأنك عالق في دوامة الأفكار، يمكن للتمرين القصيرة التالية أن تساعد على تهدئة الجهاز العصبي:

تمارين الحركة

تثبيت الجسد والتنفس

قف واضعاً قدميك بثبات على الأرض. اترك الجزء العلوي من الجسد والذراعين في حالة استرخاء. تنفس بعمق شهيقاً وزفيراً، وحرك ذراعيك بحركات دائرية خفيفة حول جسمك.



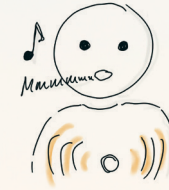
الإحساس بالأرض

اضرب الأرض بقدميك بقوة، أو افقر قليلاً لتشعر بملاسة الأرض تحتك. بعد ذلك، حرك الذراعين واليدين إلى الأسفل مع هزها، كما لو كنت تتخلص من شيء عالق بهما.



تنشيط الإحساس بالجسد

رقت على جسدك يديك. ابدأ بالذراعين والساقين من الخارج نزولاً، ومن الداخل صعوداً، مع التركيز على الإحساس باللمس والحركة.



التركيز على الحواس

الاهتزاز وتنظيم التنفس يمكن للاهتزاز أن يساعد الجسد على التهدئة وتنظيم الجهاز العصبي. جرب أن تصدر صوتاً مسموعاً أثناء الزفير، مثل المهمة أو الدمعة، بحيث يهتز القفص الصدري. كما أن إطلاق أصوات قوية قد يكون مفيداً أيضاً. تخيل نفسك بوق سفينة أو مزمار، ودع الصوت يخرج ببطء مع النفس.

التركيز على الحواس

الإحساس بالأرض والواقع

للعودة إلى الإحساس بالواقع قد يكون من المفيد خلع الحذاء والجوارب ولمس الأرض بالقدمين (حافيتين)، سواء داخل المكان أو خارجه إن أمكن. التركيز على الإحساس بالبرودة أو الحشونة أو الصلابة.



تشتيت الانتباه الواعي

محاولة الخروج من الموقف مؤقتاً. يكفي في بعض الأحيان الابتعاد ولو للحظات قصيرة عن الموقف الحالي للبقاء في الواقع واللحظة الراهنة. يمكنكم مثلاً الذهاب إلى دورة المياه حتى دون حاجة فعلية أو الوقوف لفتح نافذة أو استنشاق هواء قبيح أو وضع اليدين تحت ماء بارد لبضع ثوانٍ.



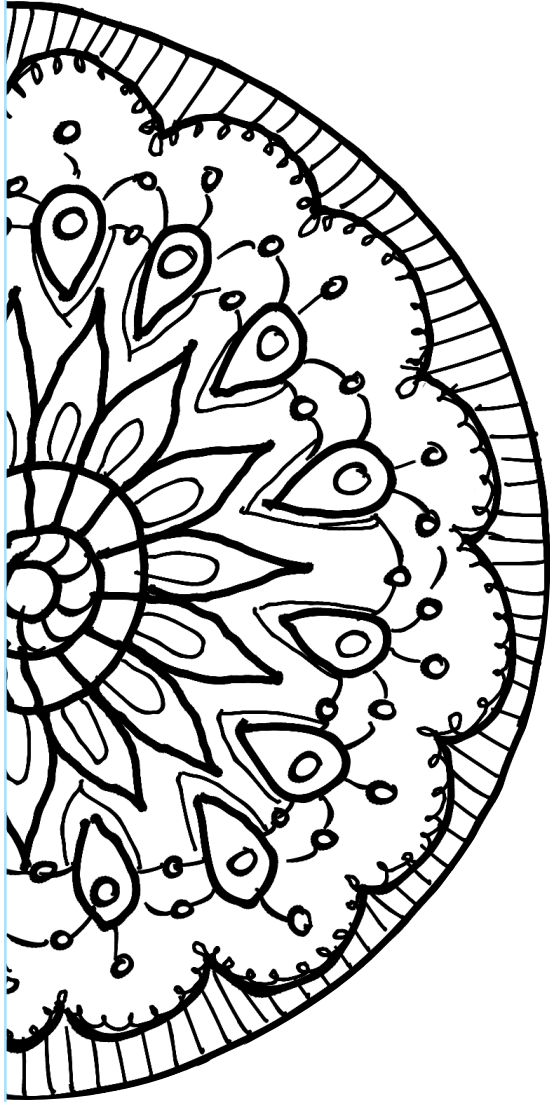
إشغال الذهن بنشاط بسيط

قد يساعد إشغال العقل بنشاط ذهني بسيط حتى عبر الهاتف محاولة لكسر دوامة الأفكار المزعجة، مثل حل مسائل حسابية أو لعبة ذهنية كالسودوكو (Sudoku) أو ألعاب الذاكرة (Memory) أو إكس-أو (Tic Tac Toe) أو حاولوا تذكر عواصم الدول أو ترديد الحروف الأبجدية بالعكس.





لتحويل مسار التفكير وتهدة الذهن، يمكنك تلوين هذا المندالة بهدوء، مع التركيز على الألوان والحركات، دون الحاجة إلى هدف أو نتيجة.



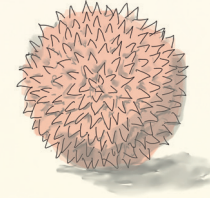
تمرين 1-2-3-4-5 للعودة إلى الحاضر

بغض النظر عن المكان أو الوضع الذي تكون فيه اذكر (بصوت مسموع وعالي) خمسة أشياء تراها من حولك. ثم خمسة أشياء تسمعها في هذه اللحظة، ثم ركز على ما تشعر به في جسدك مثل (لمس السترة على الجلد، الكرسي الذي تجلس عليه، الهواء على وجهك، حرارة أو برودة الأطراف الى آخره). في الجولة الثانية تركز على حاسة النظر: عدّد أربعة أشياء تراها، وأربعة تسمعها، وأربعة تشعر بها في جسدك. ثم كرر التمرين مع: ثلاثة أشياء، ثم شيئين، وأخيراً شيئاً واحداً فقط. يساعد هذا التدرج على تهدئة الجهاز العصبي واسترداد الانتباه خطوة بخطوة.



وسائل مساعدة بسيطة

يلجأ بعض الأشخاص إلى وسائل صغيرة وسهلة الحمل تساعد على العودة سريعاً إلى الواقع عند اشتداد التوتر، مثل ارتداء رباط مطاطي أو رباط شعر حول المعصم، ويمكن شده وتركه ليحدث إحساساً خفيفاً في الجلد يعيد الانتباه إلى الجسد. استخدام كرات الضغط أو الكرات ذات النتوءات (كرات الإحساس)، أو أي أداة تساعد في التركيز على اللمس.



الزيوت العطرية وحاسة الشم

تلعب حاسة الشم دوراً مهماً في التهدة الحفاظ على تركيزنا. يمكن الاحتفاظ بزيوت عطرية محبّبة في الحقبة، واستنشاقه عند الشعور بالضيق أو التوتر. كما قد يساعد مرهم النمر (Tiger Balm) بعض الأشخاص، نظراً لرائحته القوية وإحساسه المبرد على الجلد، مما يعزز العودة إلى الإحساس بالجسد والعودة إلى الحاضر.



7. أنواع مساعدات أخرى

قد يحدث أن يمرّ أشخاص من حولك بحالة نفسية صعبة أو بتوتر شديد. في مثل هذه المواقف، يمكنك مساعدتهم من خلال إرشادهم أو تطبيق تمارين التثبيت والتهديئة نفسها التي تعلمتها. ومع ذلك، من المهم الالتزام ببعض القواعد الأساسية التي تعزز الإحساس بالأمان وتجنب إلحاق أي أذى غير مقصود. وأهم هذه القواعد هو **مبدأ ARA**. ويمكن تذكره على نحو مبسط من خلال تحيّل ببعاء صغير يردّد الخطوات الثلاث.

1. التوجّه بالكلام

ابداً دائماً بمخاطبة الشخص مباشرة، ويفضّل استخدام اسمه إن كان معروفاً. أحياناً يكون مجرد النداء كافياً لإعادة قدر من الحضور والاتصال بالواقع. يمكنك أيضاً أن تسأل بهدوء عما يحتاجه أو تتناهى في تلك اللحظة، فغالباً ما يكون الشخص نفسه هو الأعلّم بما يحتاجه.

2. انتظار الاستجابة

قد لا يكون الشخص قادراً على الكلام أو الحركة بشكل واضح. لذلك من المهم التحلّي بالصبر وانتظار أي إشارة استجابة، حتى لو لم تكن لفظية. قد تكون الاستجابة على شكل إيماءة خفيفة بالرأس أو رمش بالعين أو حركة بسيطة باليد هذه الإشارات تدل على أن التواصل ممكن وأن الشخص يراك ويسمّعك.

3. الإعلان عما ستفعله

أكثر ما يثير الخوف في حالات التوتر الشديد هو الشعور بالعجز وفقدان السيطرة. ولهذا فإن معرفة الشخص الذي يمر بالصدمة بما الذي يدور من حوله أو بالذي سيحدث. إذ أن من شأن هذا الأمر أن يمنحه الإحساس بالأمان. لذلك أعلن مسبقاً عن كل خطوة تنوي القيام بها خاصة إذا كنت ستقترب من الشخص، أو تبتعد عنه، أو تلمسه. فالكثير من الناس لا يشعرون بالارتياح للمس في حالات الضغط النفسي. يمكنك مثلاً أن تقول: سأمسك يدك الآن، هل هذا مناسب لك؟ هل تسمح لي بمساعدتك على الوقوف؟ أو لنحاول أن نأخذ نفساً عميقاً معاً الآن.

وابتداءً من هذه اللحظة تصبح السلامة هي الأولوية القصوى. ويشمل ذلك **تأمين المكان** (كإبعاد الشخص عن الازدحام أو إخراجهم من المكان الذي يسبّب له ضغطاً) ومن ثم تأمين الوضع النفسي (مثل استدعاء أشخاص مقرّبين يثق بهم، أو الحفاظ على مسافة مناسبة، أو تجنب إنقاله بالأسئلة والتوقعات).

ومما كانت المشاعر التي يمرّ بها هذا الشخص في تلك اللحظة يجب التعامل معها بمجديّة واحترام. فأنت لا تستطيع أن تعرف ما الذي يعيشه داخلياً، وحتى إن بدا لك الموقف غير خطير، فقد يكون هو يشعر بخوف شديد أو تهديد حقيقي.

ما ينبغي فعله دائماً هو عدم الإلحاح وطرح الأسئلة الضاغطة أو التنقيب في التفاصيل.

لست مطالباً باكتشاف الحقيقة أو معرفة ما الذي مرّ به الشخص كي تتمكن من مساعدته. الدعم لا يعني التحقيق، بل الحضور والمساعدة. يمكنك عرض المساعدة بهدوء مثلاً اقتراح أحد تمارين التهديئة أو إحضار كوب ماء أو ببساطة البقاء بالقرب منه بصمت وفي حال كان الشخص مقرباً منك، وتكررت مثل هذه المواقف، فقد يكون من المفيد التحدّث مسبقاً عما يساعده في تلك الحالات والاتفاق على خطوات بسيطة ومناسبة يمكن اتباعها عند الحاجة.

إذا شعرت بأنك أنت نفسك مرهق أو عاجز عن التعامل مع الموقف، فإن المساعدة قد تعني أيضاً **إشراك أشخاص آخرين أو طلب دعم إضافي**. فأنت لست مطالباً بتحتمل كل شيء بمفردك، إذ أن مشاركة المسؤولية تعد جزء من الرعاية الآمنة.

8. المراجع والمصادر

نذكر هنا هذه المراجع والمصادر التي استخدمناها خلال تأليف هذا الكتيب (ملاحظة: جميع المراجع المستخدمة في هذا الكتيب صادرة باللغة الألمانية)

Eckert, Amara R. (2017): „Hilfe, mein Haus brennt“ Wenn Kinder ihre traumatischen Erfahrungen im Spiel re-inszenieren. In: Renate Zimmer (Hg.): Bewegte Kindheit. Osnabrück.

Fischer, Gottfried; Riedesser, Peter (2009): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Geuter, Ulfried (2019): *Praxis Körperpsychotherapie. 10 Prinzipien der Arbeit im therapeutischen Prozess*. Berlin, Germany: Springer (Psychotherapie: Praxis).

Lackner, Regina (2021): *Stabilisieren in der Traumabehandlung. Ein ganzheitliches methodenübergreifendes Praxisbuch*. Berlin, Heidelberg: Springer.

Levine, Peter A. (2021): *Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. 10. Auflage. München: Kösel.

Maercker, Andreas (Hg.) (2013): *Posttraumatische Belastungsstörungen*. 4., vollständig überarb. und aktualisierte Aufl. Berlin: Springer.

Porges, Stephen W. und Deb Dana (Hg.) (2019): *Klinische Anwendungen der Polyvagal-Theorie. Ein neues Verständnis des autonomen Nervensystems und seiner Anwendung in der therapeutischen Praxis*. [1. Auflage]. Lichtenau/Westfalen: G.P. Probst Verlag.

Rüegg, Johann Caspar (2009): *Traumagedächtnis und Neurobiologie*. In: tg 3 (1).

Schüürmann, Linna (2013): *Aus dem Trauma bewegen. Psychomotorische Interventionsmöglichkeiten in der Arbeit mit traumatisierten Kindern*. In: Praxis der Psychomotorik 38 (2), S. 64–71.

Seidler, Günter H. (2013): *Psychotraumatologie. Das Lehrbuch*. 1. Auflage. Kohlhammer: Verlag W. Kohlhammer.

Steil, Regina; Rosner, Rita (2009): *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitfaden Kinder und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Bd. 12).

van der Kolk, Bessel (2019b): *Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist & Körper und wie man sie heilen kann*. 6. Aufl. Lichtenau, Westf: Probst, G.P. Verlag.

WHO- World Health Organization (2023): ICD-11. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 11. Aufl. Online.

Zens, Christine; Lühr, Kristina; Müller-Engelmann, Meike (2021): *Therapie-Tools Posttraumatische Belastungsstörung*.

بيانات النشر

الجهة الناشرة:

جمعية منطقة ليدر فورآيفل – جداول نهر زفيست

(LAG VOREIFEL – DIE BÄCHE DER SWIST E.V.)

1. رئيسة الجمعية:

أنجيلا غيلغيس (ANGELA GILGES)

العنوان:

MARIE-CURIE-STR. 3

53359 راينباخ – ألمانيا

البريد الإلكتروني:

INFO@LEADER-VOREIFEL.DE

الهاتف:

015167961528 | 015158425568

الموقع الإلكتروني:

WWW.LEADER-VOREIFEL.DE

رقم تسجيل الجمعية:

VR 11909

جهة التسجيل:

محكمة البداية الجزائية في مدينة بون (AMTSGERICHT BONN)

التأليف والرسومات:

يوهانا غليمان (JOHANNA GLIEMANN)

التصميم والإخراج الفني:

(ANDREA WILHELM) | (KDAW DESIGN) أندريا فيلهلم

WWW.KDAW-DESIGN.DE

leader-voreifel.de/trauma



لست وحدك

Booklet produced with financial support from



Kofinanziert von der
Europäischen Union

Ministerium für Landwirtschaft
und Verbraucherschutz
des Landes Nordrhein-Westfalen



Supported by



Translation funded with the support of



JOHANNITER
Aus Liebe zum Leben